UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

ESCUELA DE POSGRADO

VIOLENCIA DOMÉSTICA EN EL CONTEXTO COVID - 19 RELACIONADO A LA SALUD MENTAL EN MADRES DE FAMILIA DE LA JURISDICCIÓN NUEVO PARAÍSO – 2022

Tesis para optar el grado académico de

MAESTRO EN SALUD PÚBLICA

JAZMIN LUCIA ARTICA RENTERA

Pucallpa, Perú

2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
ESCUELA DE POSGRADO

ANEXO Nº 4

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACION PARA OBTENCION DEL GRADO DE MAESTRO O MAESTRO EN CIENCIAS

En la Sala de Grados de la Universidad Nacional de Ucayali siendo las 9:30 horas, del día 29 de Noviembre 2024 ante el Jurado de Tesis o trabajo de investigación constituido por :

Dr. Víctor Misael Hernández Mendoza ..... Presidente
Dra. Otelia Hernández Panduro ..... Secretario
Dra. Nelly Graciela Tafur Flores ..... Vocal

El aspirante al **GRADO DE MAESTRO O MAESTRO EN CIENCIAS** en: Salud Pública

Mención: Salud Pública

Don(ña) Jazmin Lucia Antica Rentera

Procedió al acto de Defensa:

a. Con la exposición de la tesis o trabajo de investigación, titulada:

"Violencia doméstica en el contexto COVID19 relacionado a la Salud Mental en madres de familia de la jurisdicción Nuevo Paraiso 2022"

b. Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado y público asistente.

Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación del aspirante a Maestro, teniendo presente los criterios siguientes:

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
ESCUELA DE POSGRADO

a) Presentación personal
b) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y Recomendaciones
c) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente
d) Dicción y dominio de escenario

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis o trabajo de investigación las observaciones siguientes:

.....
.....
.....
.....
.....

Obteniendo en consecuencia el Maestrista la Nota de.....Dieciocho.....(18)
Equivalente a .....Muy Bueno....., por lo que se recomienda .....
(Aprobado o desaprobado)

Los miembros del Jurado, firman el presente ACTA en señal de conformidad, en Pucallpa, siendo las. 11:30 horas del..29.. de .noviembre..... del 20.24..

Dr. Victor M. Herrández Mendoza
PRESIDENTE

Dra. Olilia Herrandez Pandura
SECRETARIO

Dra. Nelly G. Tafur Flores
VOCAL

Dra. Yolanda G. Santos Villegas
ASESOR

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Nº V/0061-2024.

La Dirección de Producción Intelectual de la Universidad Nacional de Ucayali, hace constar por la presente, que el trabajo académico de investigación, titulado:

"VIOLENCIA DOMÉSTICA EN EL CONTEXTO COVID - 19 RELACIONADO A LA SALUD MENTAL EN MADRES DE FAMILIA DE LA JURISDICCIÓN NUEVO PARAÍSO - 2022"

Autor(es)	:	**ARTICA RENTERA, JAZMIN LUCIA**
Escuela	:	**POSGRADO**
Maestria	:	**GESTIÓN PÚBLICA.**
Asesor(a)	:	**Dra. SANTOS VILLEGAS, YOLANDA GLADYS**

Presenta un **porcentaje de similitud de 10%,** verificado en el Sistema Antiplagio COMPILATIO,

De acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO, el cual indica que todo trabajo de investigación no debe superar el 10%. **En tal sentido, se declara, que el presente trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud,** procediéndose a emitir la presente Constancia de Originalidad de Trabajo de Investigación (COTI) a solicitud del asesor.

En señal de conformidad se firma y sella el presente documento.

Fecha: 12/02/2024

Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, Jazmin Lucía Artica Rentera

Autor de la tesis titulada : Violencia domestica en el contexto COVID-19 relacionado a la salud mental en madres de Familia de la Jurisdicción Nuevo Paraiso - 2022

Sustentada el año 2024

Asesor(a): Yolanda Gladys Santos Villegas

Escuela de Posgrado

Maestría: Salud Publica

Mención:

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [X]

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 29 / 11 / 24

Email: jaz.artica@hotmail.com Firma:

Teléfono: 927143389 DNI: 48603083

DEDICATORIA

A Dios, por su bendición que me brinda a diario. A mi familia por ser mi motivación de superación constante y mis padres en especialpor enseñarme el valor de laperseverancia.

AGRADECIMIENTO

Al presidente del A.H. Nuevo Paraíso Sr. Havin Arriaga Tutusima por los permisos otorgados para llevar a cabo la aplicación de las encuestas a las madres de familia de la jurisdicción Nuevo Paraíso.

A las madres de familia de la jurisdicción Nuevo Paraíso que participaron en este estudio, por su valentía y su tiempo brindado en la aplicación de instrumento de investigación.

A mi asesora, Dra. Yolanda Gladys Santos Villegas, por su valioso apoyo en la realización y desarrollo del presente trabajo de investigación.

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre violencia doméstica enel contexto COVID-19 y la salud mental de madres de familia de la jurisdicción Nuevo Paraiso-2022. El estudio fue de tipo correlacional de enfoque cuantitativo. La muestra lo conformaron 302 madres de familia. Como técnica se utilizó la encuesta y como instrumento el cuestionario de violencia doméstica y estado de salud mental, ambos de tipo Likert. Resultados: el 61.6% de madres de familia fueron víctimas de violencia psicológica, el 9.3% víctimas de violencia sexual y el 7.9% víctimas de violencia física. Del 75% de madres familia que nunca han presentado violencia doméstica, la mayoría (54%) presentó tamizaje negativo de problemas de salud mental y un 22% presentó tamizaje positivo de problema de salud mental y un 25% de las madres de familia que presentaron violencia doméstica, el 16% de ellas presentó problemas de salud mental y un 9% no presentó tamizaje problema de salud mental. Conclusiones existe una relación estadísticamente débil pero significativa ($r=0.3231$, $p=.000<0.05$) entre las dos variables violencia doméstica y salud mental, resaltando que el cuarto por ciento de madres que presentaron problemas de salud mental ha sufrido las tres formas de violencia doméstica (física, psicológica y sexual) en su vida.

Palabras clave: Estado de salud mental, violencia doméstica, madres de familia.

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the relationship between domesticviolence in the COVID-19 context and the mental health of mothers in the Nuevo Paraiso-2022 jurisdiction. The study was correlational with a quantitative approach. The sample was made up of 302 mothers. The survey was used as a technique and the domestic violence and mental health status questionnaire was used as an instrument, both of Likert type. Results: 61.6% of mothers were victims of psychological violence, 9.3% victims of sexual violence and 7.9% victims of physical violence. Of the 75% of family mothers who have never experienced domestic violence, the majority, 54%, presented negative screening for mental health problems and 22% presented positive screening for mental health problems, and 25% of family mothers who presented domestic violence 16% of them presented mental health problems and 9% did not present screening for a mental health problem. Conclusions: There is a statistically weak but significant relationship ($r=0.3231$, $p=.000<0.05$) between the two variables domestic violence and mental health, highlighting that the fourth percent of mothers who presented mental health problems have suffered all three forms of violence domestic (physical, psychological and sexual) in your life.

Keywords: Mental health status, domestic violence, mothers.

INTRODUCCIÓN

La violencia doméstica es un delito generalizado que pone en peligro la vida y que afecta a miles de personas independientemente de su edad, género, estatus económico, raza, etnia, capacidad, religión, orientación sexual o educación. El patrón de comportamiento de maltrato está diseñado para hacer que la víctima dependa del maltratador, y deja a la víctima asustada, confundida e insegura sobre su capacidad para sobrevivir, financieramente o de otro modo, por su propia cuenta (1).

Antes de que existiera el COVID-19, la violencia doméstica ya era unade las violaciones de los derechos humanos más flagrantes. En los últimos 12meses, 243 millones de mujeres y niñas (de edades entre 15 y 49 años) de todo el mundo han sufrido violencia sexual o física por parte de un compañero sentimental.

La violencia doméstica afecta la salud mental agravando el miedo, la ansiedad, el estrés financiero y el consumo de alcohol, asimismo, el COVID-19 ha puesto a prueba la capacidad de los servicios sanitarios y sociales para comunicarse con las víctimas y apoyarlas (2).

Por tal razón, la importancia de desarrollar el estudio de investigación y responder a la pregunta: ¿Cuál es la relación entre violencia doméstica en el contexto COVID-19 y la salud mental de las madres de familia de la jurisdicción Nuevo Paraíso-2022?, de tal manera que a continuación se presenta el trabajo organizado por capítulos de la siguiente manera:

CAPÍTULO I: Hace referencia al problema de investigación, se detalló la realidad de la problemática en el contexto internacional, nacional y regional con la finalidad de comprender el problema que ocasiona a la Salud Pública; también se justificó teórica, práctica y metodológicamente las variables de estudio, se planteó el objetivo general y los objetivos específicos; la viabilidad y las

limitaciones que se presentaron el desarrollo de la investigación.

CAPÍTULO II: Se desarrolló el marco teórico, donde se describen los antecedentes de las variables en estudio, bases teóricas, definiciones conceptuales y las bases epistémicas.

CAPÍTULO III: Se precisa el marco metodológico, la cual define el tipode investigación, el diseño de investigación, la población y muestra, los instrumentos de recolección de datos, las técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos.

CAPÍTULO IV: Se presentan los resultados, mediante tablas de doble estrada, haciendo uso de la estadística descriptiva y posterior a ello se analizó cada uno de ellos, para la constatación de la hipótesis se utilizó la estadística inferencial.

CAPÍTULO V: Discusión de resultados, donde se hace la constatación de los resultados del trabajo de investigación con los antecedentes.

Finalmente, se presentan las conclusiones, sugerencias, las referencias bibliográficas consultadas; y por último se anexan los instrumentos de investigación.

ÍNDICE GENERAL

Pág.

DEDICATORIA vi

AGRADECIMIENTO vii

RESUMEN viii

ABSTRACT ix

INTRODUCCIÓN x

ÍNDICE GENERAL xii

ÍNDICE DE TABLAS xiv

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 1

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA 1

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 8

1.2.1. Problema general 8

1.2.2. Problemas específicos. 8

1.3. OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS. 9

1.3.1. Objetivo general 9

1.3.2. Objetivos específicos 9

1.4. HIPÓTESIS Y/O SISTEMA DE HIPÓTESIS. 9

1.4.1. Hipótesis general 9

1.4.2. Hipótesis específicas 10

1.5. VARIABLES. 10

1.6. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA 13

1.7. VIABILIDAD 14

1.8. LIMITACIONES 15

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO 16

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN. 16

2.1.1. Antecedentes internacionales 16
2.1.2. Antecedentes nacionales 18
2.1.3. Antecedentes regionales 22
2.2. BASES TEÓRICAS 22
2.2.1. Violencia doméstica 22
2.2.2. Estado de salud mental 24
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES 26
2.4. BASES EPISTÉMICAS 27
2.5. BASES ANTROPOLÓGICAS 27
2.5.1. Teoría instintivas 27
2.5.2. Teoría de la frustración – agresión 28
2.5.3. Teoría del aprendizaje social 28
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO 29
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN 29
3.2. DISEÑO Y ESQUEMA DE LA INVESTIGACIÓN 29
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA 30
3.4. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS 31
3.5. TÉCNICAS DE RECOJO, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS 32
CAPÍTULO IV: RESULTADOS 34
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN DE RESULTADOS 40
CONCLUSIONES 43
SUGERENCIAS 44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 45
ANEXOS 50

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1.	Operacionalización de las variables……..	11
Tabla 2.	Relación entre violencia física en el contexto COVID-19 y la salud mental de las madres de familia de la jurisdicción Nuevo Paraíso - 2022……	34
Tabla 3.	Relación entre violencia psicológica en el contexto COVID-19 y el estado de salud mental de las madres de familia de la Jurisdicción Nuevo Paraíso - 2022……..	35
Tabla 4.	Relación entre violencia sexual en el contexto COVID-19 y el estado de salud mental de las madres de familia de la Jurisdicción Nuevo Paraíso - 2022……	36
Tabla 5.	Relación entre violencia doméstica en el contexto COVID-19 y el estado de salud mental de las madres de familia de la Jurisdicción Nuevo Paraíso - 2022……	37
Tabla 6.	Violencia física en las madres de familia de la jurisdicción Nuevo Paraíso, Pucallpa 2022……	38
Tabla 7.	Violencia psicológica en las madres de familia de la jurisdicción Nuevo Paraíso, Pucallpa 2022……	38
Tabla 8.	Violencia sexual en las madres de familia de la jurisdicción Nuevo Paraíso, Pucallpa 2022……	39

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El confinamiento provocado en el contexto de la pandemia por COVID-19, ha producido cambios en las dinámicas familiares, laboralesy sociales en general. A lo interno de las familias, que se han visto forzadas a desplegar nuevos modos de convivencia, nuevos roles y retos, se han presentado también nuevos modos de violencia, en hogares donde no existían antes de la crisis sanitaria; o su incremento en aquellas familias en las que anteriormente habían presentado formas violentas de relación, estableciéndose de forma conjugada en torno a las relaciones de poder ya establecidas en cada familia (3).

Desde una perspectiva psicosocial, se trata de un contexto críticoque afecta el estado de salud mental de estas personas que se agrava por el contexto de la pandemia COVID-19, donde experimentan emociones negativas como respuesta natural a esta situación amenazante o de incertidumbre. Estos malestares pueden ser ansiedad, miedo, tristeza, preocupación, soledad, irritabilidad, miedo a enfermar o a morir, así como cambios en el apetito y el sueño, especialmente si las personas no satisfacen sus necesidades básicas y no cuentan con redes de soporte social (4).

Organización Mundial de la Salud (OMS), define el termino violencia a todas las formas de abuso que tienen lugar en las relaciones entre los miembros de una familia, se denomina a abuso a aquella forma de

interacción enmarcada en un contexto de desequilibrio de poder incluye conductas de una de las partes que, por acción o por omisión, ocasionan daño físico y/o psicológico a otro miembro (5).

Según la Agencia de Salud Sexual y Reproductiva de las Naciones Unidas (UNFPA) calcula que, si el confinamiento continúa, en los próximos seis meses se producirán otros 31 millones de casos de violencia doméstica en el mundo. El encierro por varias semanas en decenas de países del mundo ha exacerbado las tensiones dentro de las familias, particularmente en medios socioeconómicos de bajos recursos, caracterizados por domicilios más pequeños y situaciones adicionales de estrés por la pérdida de ingresos o empleos, o el temor a perderlos (6).

Según Montes M, menciona que la categoría psicológica fue uno de los mayores padecimientos que sufrieron las mujeres en Latinoamérica durante el confinamiento por la pandemia, según se desprende del relevamiento de Violentadas en Cuarentena de datos de llamadas a las líneas de emergencias y las denuncias judiciales que se realizaron en los 19 países abarcados (7).

Se trata de un tipo de violencia de género invisible a los ojos de la sociedad, ya que no deja marcas comprobables en el cuerpo, a diferencia de la violencia física u otras violencias; este patrón se define como la que causa “daño emocional y disminución de la autoestima mediante amenazas, acoso, humillación, manipulación o aislamiento”, según la Ley 26.485 de Argentina de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (7).

Según un Estudio de la OMS ofrece uno de los primeros exámenes entre culturas de los patrones de violencia infligida por la pareja muestra

que el patrón más común es que las mujeres sean víctimas de violencia física únicamente, o de violencia física y sexual. En la mayoría de los entornos, entre el 30% y el 56% de las mujeres que había sido víctimas de algún tipo de violencia por parte de su pareja informó que se había tratado tanto de violencia física como sexual. Sólo en los entornos urbanos de Brasil y Tailandia, así como en Japón y en Serbia y Montenegro, la superposición entre violencia física y sexual era inferior al 30%. Sin embargo, este patrón no se repite en todos los entornos. En los entornos urbano y rural de Tailandia, así como, en el entorno provincial de Bangladesh y Etiopía, se registró un porcentaje considerable de mujeres que habían sufrido violencia sexual únicamente (8).

La ONU menciona que el confinamiento aviva la tensión y el estrés generados por preocupaciones relacionadas con la seguridad, la salud y el dinero. Asimismo, refuerza el aislamiento de las mujeres que tienen compañeros violentos, separándolas de las personas y los recursos que mejor pueden ayudarlas.

Es la situación perfecta para ejercer un comportamiento controlador y violento en el hogar. De forma paralela, al tiempo que los sistemas sanitarios se esfuerzan al límite, los refugios para la violencia doméstica alcanzan también su máxima capacidad, agravándose el déficit de servicio al readaptar dichos centros a fin de ofrecer una respuesta adicional al COVID. Incluso antes de que existiera el COVID-19, la violencia doméstica ya era una de las violaciones de los derechos humanos más flagrantes. En los últimos 12 meses, 243 millones de mujeres y niñas (de edades entre 15 y 49 años) de todo el mundo han sufrido violencia sexual o física por parte de un compañero sentimental. Y con el avance de la

pandemia del COVID-19, es probable que esta cifra crezca con múltiples efectos en el bienestar de las mujeres, su salud sexual y reproductiva, su salud mental y su capacidad de liderar la recuperación de nuestras sociedades y economías, y de participar en ella (9).

La violencia doméstica ha aumentado en muchos países, ya que las medidas que imponen el aislamiento obligan a varias mujeres a permanecer en sus hogares bajo el mismo techo que los perpetradores, aumentando la vulnerabilidad de las mujeres a la violencia doméstica, incluidos los feminicidios. El riesgo se ve agravado por menos intervenciones policiales; el cierre de tribunales y el acceso limitado a la justicia; el cierre de albergues y servicios para víctimas, y la reducción del acceso a servicios de salud reproductiva (10).

Según el Ministerio de Salud (MINSA), a través de la Dirección de Salud Mental, informó que se ha atendido 133, 678 casos de violencia contra la mujer, de enero a setiembre del 2020, los daños físicos propiosde un acto de agresión se suman las secuelas mentales y en el funcionamiento social que, en la mayoría de los casos, impactan a largoplazo. “La violencia puede ocasionar daños físicos como fracturas, golpes, infecciones de transmisión sexual (ITS), embarazo no deseado,aborto y otros que deben ser atendidos para salvaguardar la vida de la víctima”, indicó Herrera. Por otro lado, entre los efectos en la salud mental ocasionado por la violencia se encuentran episodios de estrés agudo, depresión, episodios de ansiedad o pánico, intento suicida, problemas por consumo de alcohol y drogas, trastornos de estrés postraumático y suicidio consumado. La violencia contra la mujer es un problema prioritario psicosocial y de salud pública y que, por tanto, es tarea de toda la sociedad comprometerse en

prevenirla y combatirla activamente (11).

Las alarmantes tasas de violencia doméstica en el Perú hacen que esta problemática sea una de las principales razones por la cual losniños son separados de sus familias en el país. En el año 2020, se reportaron más de 200,000 casos de violencia doméstica en el país, una de las tasas más altas en América Latina. El Ministerio de Mujeres y Poblaciones Vulnerables (MIMP) estima que el 70% de los niños en cuidado alternativo ingresaron al sistema porque, entre otras razones, fueron víctimas de abuso físico, sexual o fisiológico. El nivel de violencia ha aumentado a medida que las familias se ven obligadas a quedarse en casa debido a la pandemia del COVID-19. Solamente entre el 10 de marzo, cuando comenzó la cuarentena, hasta el 10 de mayo, más de 30,000 llamadas saturaron la línea de ayuda para denunciar violencia doméstica (12).

Según Bedoya P et al. el ámbito de las relaciones de género, la agresión contra la mujer, sea cual sea la forma en la que se exprese o la denominación que se le dé, siempre causa trastornos emocionales profundos y duraderos. Al respecto, declaran que “los estudios realizados en el ámbito de laviolencia de género en el año 2020 permiten asegurar que éste es un problema cultural y de aprendizaje que se sustenta en el poder masculino”. Este poder se manifiesta, principalmente, en circunstanciasdifíciles productoras de tensión que acrecienta los conflictos, las crisis morales y confunde los valores, convirtiéndose en una espiral que asciende, se propaga y se emplaza en las relaciones de pareja (13).

En la mayoría de los casos, las mujeres han visto violencia en su hogar y la normalizan, lo que lleva a la sumisión, incapacidad para actuar, baja autoestima y falta de conciencia de lo que está sucediendo, dice

Stephany Orihuela, especialista en protección infantil y psicóloga en Aldeas Infantiles SOS Perú. "Esto tiene efectos graves en el comportamiento de las niñas y niños, como problemas emocionales, bajo rendimiento escolar y la normalización de la violencia” (12).

"La incertidumbre y el estrés económico pueden llevar a una indignación violenta y las limitaciones impuestas obligan a las familias a convivir en violencia, lo que puede causar daños irreparables en las víctimas", Comprobando cómo esta afecta el estado de salud mental de las personas (12).

Durante la pandemia de la COVID-19 se experimentó estrés, ansiedad, miedo, tristeza, y soledad. Es posible que empeoren los trastornos de salud mental, incluyendo la ansiedad y la depresión. Las encuestas muestran un aumento de importancia en el número de adultos en los Estados Unidos que reportan síntomas de estrés, ansiedad, y depresión durante la pandemia comparados con las encuestas previas a la pandemia. Algunas personas han aumentado su consumo de alcohol o drogas, pensando que pueden ayudarlos a afrontar sus miedos sobre la pandemia. En realidad, consumir estas sustancias puede hacer que empeoren la ansiedad y la depresión (14).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud mental es considerada como un “proceso dinámico de bienestar que permite a las personas desplegar sus habilidades, afrontar el estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera, y hacer una contribución significativa a sus comunidades”, por tanto es necesario implementar estrategias que permitan a la población evitar o reducir los posibles daños, así como para hacer viable el cumplimiento medidas para su protección

personal, familiar y de su comunidad (15).

Según Fernández A, la salud mental y la atención a los trastornos mentales han ocupado un lugar destacado en el debate social en diversos momentos históricos. Ya que en los últimos años se han producido algunas señales de que existe una nueva preocupación social por la salud mental y sus alteraciones al menos en lo que solemos llamarel mundo desarrollado. Sin hacer mención a la proliferación de instrumentos de autoayuda que pretenden responder a la necesidad subjetivamente experimentada por multitudes de preservar su salud mental, si atendemos sólo a las manifestaciones institucionalesencontramos que la salud y los trastornos mentales han vuelto a ser motivo de preocupación política, al menos en Europa (16).

La OMS/OPS menciona que el temor de contraer el virus en una pandemia como la de COVID-19, se suma el impacto de los importantes cambios en nuestra vida cotidiana provocados por los esfuerzos para contener y frenar la propagación del virus. Ante las nuevas y desafiantes realidades de distanciamiento físico, el trabajo desde el hogar, el desempleo temporal, la educación de los niños en el hogar y la falta de contacto físico con los seres queridos y amigos, por esa razón esimportante que cuidemos tanto nuestra salud física como mental (17).

Con esta investigación, se pretende brindar información sobre cómo influye la violencia doméstica en el estado de salud mental de familias afectadas por COVID-19 de la jurisdicción Nuevo Paraíso y puedan así incidir en el cuidado de la salud mental de la población en general como una tarea fundamental para reducir el impacto psicológicode la experiencia vivida, restablecer la salud mental y promover la estabilidad psicosocial, en

el contexto de la pandemia.

Además, promover la articulación de redes comunitarias, para la ayuda mutua, en la identificación activa de víctimas de violencia doméstica vivida en el contexto COVID-19.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es la relación entre violencia doméstica en el contexto COVID-19 y la salud mental de las madres de familia de la jurisdicción Nuevo Paraíso - 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo es la relación entre violencia física en el contexto COVID-19 y la salud mental de las madres de familia de la jurisdicción Nuevo Paraíso - 2022?
- ¿Cómo es la relación entre violencia psicológica en el contexto COVID - 19 y la salud mental de las madres de familia de la jurisdicción Nuevo Paraíso - 2022?
- ¿Cómo es la relación entre violencia sexual en el contexto COVID-19 y el estado de salud mental de las madres de familia de la jurisdicción Nuevo Paraíso - 2022?

1.3. OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre violencia doméstica en el contexto COVID-19 y la salud mental de madres de familia de la jurisdicción NuevoParaíso – 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre violencia física en el contexto COVID-19 y la salud mental de las madres de familia de la jurisdicción Nuevo Paraíso - 2022.
- Identificar la relación entre violencia psicológica en el contexto COVID-19 y la salud mental de las madres de familia de la jurisdicción Nuevo Paraíso - 2022.
- Identificar la relación entre violencia sexual en el contexto COVID-19 y el estado de salud mental de las madres de familia de la Jurisdicción Nuevo Paraíso - 2022.

1.4. HIPÓTESIS Y/O SISTEMA DE HIPÓTESIS

1.4.1. Hipótesis general

- Existe relación significativa entre la relación violencia doméstica en el contexto COVID - 19 y la salud mental de las madres de familia de la jurisdicción Nuevo Paraíso – 2022.

1.4.2. Hipótesis específicas

- H1. Existe relación estadísticamente significativa entre violencia física en el contexto COVID-19 y estado de salud mental en madres de familia afectadas por COVID-19 de la jurisdicción Nuevo Paraíso - 2022.
- H2. Existe relación estadísticamente significativa entre violencia psicológica en el contexto COVID - 19 y estado de salud mental en madres de familia afectadas por COVID - 19 en la jurisdicción Nuevo Paraíso – 2022.
- H3. Existe relación estadísticamente significativa entre violencia sexual en el contexto COVID-19 y estado de salud mental en madres de familia afectadas por COVID-19 en la jurisdicción Nuevo Paraíso - 2022.

1.5. VARIABLES

1.5.1. Variable 1

- Violencia doméstica.

1.5.2. Variable 2

- Estado de salud mental.

1.5.3. Operacionalización de las variables

- Se describe en la siguiente tabla:

Tabla 1
Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable	Valor final
Violencia doméstica	La OMS define la violencia como: El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.	Violencia física	**Hematomas** - Fracturas. - Quemaduras de cigarrillos. - Lesiones por cuerdas en Cuello, torso. - Cortes - Mordeduras humanas. - Heridas. Arañazos.	Ordinal	- Nunca - A veces - Muchas veces
		Violencia psicológica	**Amenazas** - Vejaciones. - Exigencias de Obediencia. - Coacción verbal. - Insultos. - Aislamiento. - Privación de la Libertad. - Descalificación. - Ridiculización.	Ordinal	
		Violencia sexual	- Acoso sexual - Esclavitud sexual - Abuso sexual	Ordinal	
		Aspectos físicos	- Cefaleas - Insomnio - Agotamiento físico - Sudoración excesiva - Alteraciones del apetito	Nominal	

Estado de Salud mental	Es el estado de bienestar que permite a cada individuo realizar su potencial, enfrentarse a las dificultades usuales de la vida, trabajar productiva y fructíferamente y contribuir con su comunidad. La buena salud mental está relacionada con el bienestar mental y psicológico (15).	Aspectos emocionales	- Ansiedad - Impotencia - Frustración - Miedo - Culpa - Tristeza - Irritabilidad	Nominal	- Si - No
		Aspectos actuales	- Hiperactividad - Aislamiento - Evitación de situaciones - Llanto - Lenguaje acelerado	Nominal	
		Aspectos cognitivos	- Confusión - Dificultad de concentración - Pensamientos obsesivos - Pesadillas - Negación	Nominal	

1.6. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

Al analizar la relación de violencia doméstica en el contexto COVID-19 y el estado de salud mental de las madres de familia de la jurisdicción de Nuevo Paraíso, se evidencia que esta población a estudiar es más susceptible de ser víctima de violencia en tiempos de confinamiento, los casos de violencia dentro del hogar aumentan, representando una amenaza para la salud mental de estas mujeres que requiere de atención inmediata (18).

Según estudio realizado por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables en la región Ucayali, en el mes de enero del año 2018 no presenta casos de feminicidio, en el año 2019 se registró dos casos. En cuanto al tipo de violencia contra mujeres del grupo familiar y/o violencia sexual en sus tres aspectos (psicológica, física, sexual), a marzo se tiene un acumulado de 185 casos. Por otra parte, en casos de tentativa de feminicidios se registró un caso que representa el 16.67% con respecto al año anterior (18).

Desde el punto de vista teórico, esta investigación se justifica porque, se ha revisado información científica que menciona que las mujeres que han sufrido o sufren violencia de pareja o ex pareja, pueden incrementar la presencia de problemas de salud mental en situación de aislamiento domiciliario, asimismo la sobrecarga doméstica o cuidado de hijo o miembros de la familia afectados por COVID-19, sobrecarga de responsabilidades, ansiedad por compartir confinamiento con posibles agresores, etc., las expone a mayor riesgo de afectación en su salud mental, tomado como referencia de la guía técnica para el cuidado de la

salud mental de la población afectada, familia y comunidad en el contexto COVID-19 implementado por el MINSA (19).

Desde el punto de vista práctico, los resultados y conclusiones que se obtengan como producto final de este estudio servirá al personal de salud de los Centros de Salud y Centros de Salud mental comunitarios de primer nivel de la región Ucayali, para que se priorice promover la articulación de redes comunitarias, para la ayuda mutua como elementos esenciales en el cuidado de la salud mental y la mitigación del impacto de la pandemia en el bienestar emocional de las madres de familia y la identificación activa de problemas de salud mental.

Desde el punto de vista social, la identificación activa de problemas de salud mental causa un alto impacto social contribuyendo en la reducción del índice de violencia doméstica en la región Ucayali y reducir el impacto psicológico de la experiencia vivida, restablecer la salud mental y promover la estabilidad psicosocial para el cuidado integral de las madres de familias de la jurisdicción Nuevo Paraíso en el contexto de la pandemia.

Finalmente, los resultados de este estudio servirán como línea de base para futuras investigaciones que busque implementar estrategias para reducir la violencia doméstica y cuidar la salud mentalde las familias afectadas por el COVID-19 en la región Ucayali.

1.7. VIABILIDAD

Esta investigación resulta viable en cuanto a su implementación debido a que el estado peruano cuenta con guía técnica vigente que obliga a los establecimientos de salud y centros de salud mentalcomunitarios de primer nivel de atención a contribuir a la reducción del impacto sanitario de

la pandemia por COVID-19 en la población afectada, familias y comunidad, mediante acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud mental.

Se contará con el apoyo del presidente de la jurisdicción Nuevo Paraíso para la ejecución de la investigación, por cuanto los resultados que se obtengan son de interés y por estar enmarcadas dentro de la guía técnica vigente “Cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto del COVID-19”, aprobada con Resolución Ministerial N° 186-2020 implementadas por el MINSA.

1.8. LIMITACIONES

- Escasos estudios en esta línea de investigación a nivel de la región Ucayali que sirvan como antecedentes.
- Madres de familia que no deseen participar en la aplicación de encuestas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes internacionales

Saldaña H et al (20), en su estudio titulado causas y consecuencias de la violencia familiar: caso Nuevo León, respecto a su nivel de estudio fue descriptivo tipo cuantitativo diseño no experimental conformado por una población de 321 mujeres, la técnica usada fue la encuesta y el instrumento usado el cuestionario.Concluyeron que el principal tipo de violencia que prevaleció fue la psicológica, deriva la imperiosa necesidad de preguntarnos qué se está haciendo en el interior de las familias, particularmente en la dinámica en la pareja, revalorar su estilo de convivencia, sus canales de comunicación, sus valores, sus formas de armonizar sus diferencias, pues entre otros aspectos, impactan en ser y estar en unapacífica y mejor sociedad. La importancia de generar sanos contextos familiares determinantemente influye tanto en el bienestar individual como en el social.

Ribot C et al (21), realizaron en la Habana la investigación titulada Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. Utilizaron como método la revisión bibliográfica en el período comprendido entre marzo y abril de 2020. Se recuperaron 7 citas bibliográficas en materiales cubanos. Conclusiones: A la par de las medidas sanitarias, urge potenciar la resiliencia, el crecimiento personal, las relaciones intrafamiliares y la

atención especial a los grupos vulnerables para así minimizar el impacto psicosocial de la epidemia en la población.

Díaz B, et al (22), realizaron en México el estudio de investigación titulada: Problemática psicosocial y de salud mental reportada por consultantes del servicio de atención telefónica línea de la vida, derivados a Centros de integración juvenil durante la epidemia de COVID-19. El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal, comparativo, con una muestra de 2,403 consultantes del servicio Línea de la Vida, derivados a CIJ entre mayo y agosto de 2020. Los principales problemas de salud mental fueron ansiedad/estrés (67.6%) y depresión (15.2%); 31.5% refirió problemas económicos, 15.5%, la pérdida de personas cercanas, cerca de 10%, problemas en el cuidado de niños, adolescentes y otros familiares, y 5.6%, violencia doméstica. Conclusión que los problemas de salud, sociales, interpersonales y de salud mental asociados a la pandemia reflejan diferencias atribuibles a la construcción social del género, el ciclo de vida de las personas y el desarrollo mismo de la epidemia.

Sosa SA. (23), en su investigación titulada: Empoderamiento y violencia de género en contexto de cuarentena. La metodología usada fue revisión de la literatura realizada en este trabajo, donde llegaron a la conclusión de la importancia de un enfoque de doble vía, combinando el apoyo de las organizaciones que trabajan directamente con las mujeres en situación de riesgo de violencia y el desarrollo de recursos personales y sociales que les permitan, en ocasiones, llegar al empoderamiento que supone, en casos extremos como éste, una estrategia de supervivencia.

Bedoya P et al, (13), en su investigación titulada; Covid-19 y la violencia contra la mujer. Se plantea lo acontecido, a raíz de la pandemia

de COVID-19; enfermedad que ha empeorado las desigualdades existentes para las mujeres y las niñas. Si bien las medidas de bloqueo ayudan a limitar la propagación del virus, las mujeres y las niñas que sufren violencia en el hogar se encuentran cada vez más aisladas de las personas y los recursos que pueden ayudarlas, generándose que a escala mundial, incluso antes de que comenzara la pandemia de COVID-19, ya una de cada tres mujeres sufría feminicidio, violencia física o sexual, en su mayoría, por parte de su pareja; situación que ha ido en aumento, demostrándose que, el acoso sexual y otras formas de violencia contra las mujeres siguen acaeciendo en la actualidad con mayor vehemencia.

Vásquez G, et al (24), en su estudio titulado salud mental, confinamiento y preocupación por el coronavirus: un estudio cualitativo que explora las preocupaciones vinculadas con la COVID-19, el confinamiento y su relación con la salud mental en el contexto hondureño. Incluyó 20 entrevistas semiestructuradas realizadas a 10 hombres y 10 mujeres. Encontraron que hay personas preocupadas por la salud propia y la de sus seres queridos. Esto puede detonar reacciones psicosomáticas y ansiedad. Otras personas devalúan la gravedad de la COVID-19 porque no se consideran vulnerables.Finalmente, aunque el confinamiento limita la recreación, los informantes han realizado actividades de ocio.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Barbaran M et al (25), en su investigación titulada; Violencia familiar y depresión en mujeres atendidas en el centro de salud mental comunitario especializado “Pradera de los Celajes” Andahuaylas 2019 buscaron determinar el nivel de relación entre violencia familiar y depresión en

mujeres atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Especializado “Pradera de los Celajes” - Andahuaylas 2019. Resultados: Se evidenció relación entre la depresión y la violencia física (p=.000), la depresión no se relacionó con la violencia psicológica (p=0.132), la depresión se relacionó con la violencia sexual (p=0,02). Conclusiones: Se demostró la relación directa y significativa entre la depresión y la violencia intrafamiliar, así mismo entre la depresión con la violencia física y sexual.

Huamán EJ, et al (26), en su investigación titulado; Violencia familiar y autoestima en pacientes del servicio de salud mental del Centro de Salud Clas Wanchaq, Cusco-2019 determinaron la relación que existe entre autoestima y violencia familiar en pacientes que acuden al servicio de Salud Mental en el Centro de salud CLAS Wánchaq. Resultados: El 53.3% de pacientes evaluados no presenta violencia familiar y 46.7% de pacientes evaluados si presenta violencia familiar. Conclusiones: Existe relación entre la violencia familiar y autoestima en pacientes que acuden al servicio de Salud Mental en el Centro de salud CLAS Wánchaq.

Vargas H (27), en su investigación titulada; Violencia contra la mujer infligida por su pareja y su relación con la salud mental del adolescente en el Perú. Tenía como objetivo Identificar la relación entre violencia física, psicológica, sexual o por abandono, contra la mujer (la madre) infligida por su pareja y la salud mental de su hijo adolescente en el Perú. El estudio fue de tipo descriptivo, retrospectivo y de corte transversal, la población estuvo conformada por mujeres unidas y sus hijos adolescentes. Según los resultados encontrados en la revisión de la literatura científica nacional e internacional, así como de documentos técnicos, se llega a la conclusión que la violencia contra la mujer infligida por su pareja es un problema de

salud pública, que no sólo afecta la salud mental de la agraviada sino también la de sus hijos, estén o no expuestos a la violencia.

Rivera J (28), en su investigación titulada; la dependencia emocional como factor influyente en las víctimas de violencia intrafamiliar, mujeres entre 25 a 45 años, distrito de Ayacucho 2019". La investigación fue de nivel correlacional, tipo cuantitativo y el método descriptivo de diseño transversal no experimental. La población estuvo 112 mujeres de 25 a 45 años en el distrito de Ayacucho de la región de Ayacucho, 2019. Resultados: el 39.3% presentan dependencia emocional a nivel alto y el 20.5% presenta nivel moderada. Conclusión la dependencia emocional se relaciona en la violencia intrafamiliar, se da de manera directamente proporcional, de grado positiva moderada.

Díaz F (29), en su investigación titulada; Violencia y depresión en madres del centro poblado Santa Teresita Jaén - Cajamarca 2021. Estudio de nivel relacional tipo descriptivo aplicativo, método analítico, y deductivo-hipotético, de enfoque cuantitativo y diseño no experimental. La población lo conformaron 50 madres de familia, los instrumentos de recolección fue la Escala de medición de la violencia intrafamiliar (VIF) y el Inventario de Depresión de Beck (Beck Rusch, Shaw y Emery). Resultados existe relación directa significativa (r=.724) entre la violencia y la depresión en madres del centro poblado Santa Teresita Jaén Cajamarca.

Hawie I. (30), realizó una investigación bibliográfica sobre la doble pandemia: violencia de género y COVID-19, donde concluye que siendo en ambos casos, las más afectadas son las mujeres de todas las edades y niveles socioeconómicos. Asimismo, en el Perú, tenemos una fuerte presencia del machismo y de racismo en la sociedad es importante

recalcar la importancia de propuestas con enfoque de género para superar la pandemia y generar un cambio positivo respecto a las desiguales relaciones entre varones y mujeres.

Caycho T, et al (31), en su investigación titulada; COVID-19 y salud mental en policías peruanos: resultados preliminares. Los problemas de salud mental son frecuentes en policías. Una investigación que involucró a 67 estudios de 24 países, indicó que el 14,6% de los policías presentaba síntomas de depresión, el 14,2% trastorno de estrés postraumático, el 9,6% trastorno de ansiedad generalizada, 8,5% presentaba ideaciones suicidas, y el 5% era dependiente del alcohol. Actualmente, los policías se encuentran trabajando en el control del orden público y buscan garantizar el cumplimiento de las medidas dispuestas por el gobierno peruano para enfrentar la COVID-19. Además, el número de casos confirmados y muertes de policías a causa de la COVID-19 supera a cualquier otro grupo profesional en el Perú y el mundo que se encuentre en la primera línea de trabajo 5. En estas condiciones, la salud mental del personal policial es un problema de salud pública que requiere ser atendido.

Perales A (32), en su investigación titulada; Ética, salud mental y COVID-19. En el artículo se revisan diversos problemas éticos y desalud mental destacando, entre ellos, la dificultad de colaboración entre Estado/Sociedad para luchar unidos contra la pandemia, y la presencia de grupos poblacionales que, en lugar de protegerse, ignoran las normas de aislamiento social facilitando la transmisión del agente viral. Se propone una hipótesis-científica y moral explicativa de tales conductas. Además, aprovechando la energía que brinda toda crisis y la posibilidad de convertirla en corriente de desarrollo, se sugiere una serie de medidas de

inversión gubernamental con el potencial de corregir los problemas de salud mental que afectan, por siglos, a la sociedad peruana, para impulsar su desarrollo moral y económico.

Gutiérrez M y Cáceres I (33), en su investigación titulada: Impacto de la pandemia COVID-19, en la salud mental de pacientes que acuden a una clínica privada en Ventanilla. Resultados: En relación al sexo, 116 son femenino (56,9%) y 88 masculino (43,1%). En cuanto a la salud mental de los participantes, predomino el nivel normal con 23%(n=47), seguido del moderado en un 21,6% (n=44), severo con 21,1%(n=43), leve en un 17,6% (n=36) y extremadamente severo con 16,7% (n=34). En relación a sus dimensiones, en la depresión predomino el nivel normal con 27% (n=55), en la ansiedad predominó el nivel normal en un 24% (n=49), en el estrés predominó el nivel leve con 25,5% (n=52). Conclusiones: De acuerdo a la salud mental de los pacientes, predominó el nivel normal seguido del moderado severo, severo, leve y extremadamente severo. En la dimensión depresión y ansiedad predominó el nivel normal, y en estrés predominó el nivel leve.

2.1.3. Antecedentes regionales

No se encontraron estudio a nivel local.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Violencia doméstica

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la violencia como: El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de

amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones (34).

Violencia intrafamiliar son actos y omisiones ejecutados en cualquier tiempo y lugar por cualquier persona que tenga autoridad sobre otra ocasionándole un daño en su integridad física, psicológica v mental alguien lo une un vínculo biológico, social y cultural (35).

La violencia doméstica es un problema de índole "privado" cuyas consecuencias trascienden el núcleo familiar y afectan a conjunto de la sociedad, se, así, en un problema social que implica una enorme derrama en salud, asistencia, procuración y administración de justicia. Es un problema que genera violencia social, tanto como fortalece la cultura de la impunidad (36).

Tipos de violencia

Violencia física

Se refiere a toda acción u omisión que genere cualquier lesión infligida (hematomas, quemaduras, fracturas, lesiones de cabeza, envenenamientos), que no sea accidental y provoque un daño físico o una enfermedad. Puede ser el resultado de uno o dos incidentes aislados, o puede ser una situación crónica de abuso (37).

Violencia psicológica

Es toda acción u omisión destinada a degradar o controlar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de otras personas, por

medio de intimidación, manipulación, amenaza directa o indirecta, humillación, aislamiento o cualquier otra conducta que implique un perjuicio en la salud psicológica, la autodeterminación o el desarrollo personal. Se presenta bajo las formas de hostilidad verbal como, por ejemplo, insultos, burlas, desprecio, críticas o amenazas de abandono; también aparece en la forma de constante bloqueo de las iniciativas de la víctima por parte de algún miembro de la familia (35).

Violencia sexual

Acción que obliga a una persona a mantener contacto sexualizado, físico o verbal, y a participar en otras interacciones sexuales mediante el uso de fuerza, intimidación, coerción, chantaje, soborno, manipulación, amenaza o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal con una persona de su entorno familiar (37).

2.2.2. Estado de salud mental

La salud mental, según la definición propuesta por la OMS es el estado de bienestar que permite a cada individuo realizar su potencial, enfrentarse a las dificultades usuales de la vida, trabajar productiva y fructíferamente y contribuir con su comunidad. La buena salud mental está relacionada con el bienestar mental y psicológico (38).

La salud mental, según Blanchet, se define como el estado de equilibrio psíquico de la persona en un momento dado de la vida, y en el que confluyen el nivel de bienestar subjetivo, el ejercicio de las capacidades mentales y la calidad de las relaciones con el medio ambiente (39).

Salud mental es la capacidad del individuo de adaptarse al ambiente en que vive, así como la capacidad de participar y contribuir en forma constructiva a las modificaciones del ambiente físico y social y conseguir una expresión armoniosa en la realización de sus potencialidades susceptibles de encontrarse en conflicto (40).

Determinantes del estado de salud mental

Determinantes biológicos

Son todos aquellos elementos de salud, tanto física como mental, que se desarrollan dentro del cuerpo humano como consecuencia de la biología básica y de aspectos orgánicos de la persona, como podría ser la carga genética, el proceso de envejecimiento, los sistemas internos del organismo, la estructura poblacional y otros (41).

Determinantes de sistemas y servicios de Salud

La provisión de servicios de salud se ha caracterizado históricamente por ser médico-centrista, biólogo, especializado en el tercer nivel de atención y que, además, consume el mayor número de recursos financieros y humanos. La respuesta de los servicios es por demanda y hay una pobre capacidad instalada y escaso recurso humano capacitado ni especializado para atender a esta población (42).

Determinantes ambientales

Estos determinantes corresponden a los aspectos relacionados con el ambiente en general, como el ambiente humano, que modifican el estado de salud de las personas. Los procesos ambientales son los que inician los

factores epigenéticos. La epigenética se asemeja a un proceso de interruptores genéticos que encienden y apagan los genes. El ambiente (nutrición, estrés, etc.) que las personas experimentan puede controlar estos interruptores y causar efectos hereditarios en los seres humanos (42).

Determinantes sociales, económicos y culturales

Estos determinantes se refieren a variables como aspectos culturales, estilos de vida, violencia social, discriminación por diversos motivos, estigma, ingresos económicos, nivel educativo, abuso de drogas, sedentarismo, alimentación, estrés, conducción peligrosa, empleo, prácticas de sexualidad, prácticas religiosas, la organización social, entre otras (42).

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

- **Coronavirus (COVID-19):** Es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2.

- **Familia:** Grupo de personas, normalmente unidas por lazos legales, que conviven y tienen un proyecto de vida en común.

- **Estrés:** Estado de cansancio mental provocado por la exigencia de un rendimiento muy superior al normal; suele provocar diversos trastornos físicos y mentales.

- **Depresión:** Enfermedad o trastorno mental que se caracteriza por una profunda tristeza, decaimiento anímico, baja autoestima, pérdida de interés por todo y disminución de las funciones psíquicas.

- **Ansiedad:** Estado mental que se caracteriza por una gran inquietud, una intensa excitación y una extrema inseguridad.

2.4. BASES EPISTÉMICAS

2.4.1. El Modelo biopsicosocial

Se desarrolló en los años 50-60 por George Engel, Añade importancia a los procesos psicológicos y cognitivos en el desarrollo y la vida del hombre y, por tanto, también en las patologías. Consiste en integrar los factores emocionales, sociales y comportamentales en la práctica médica. Se basa en la interacción (no sumatoria) de los tres determinantes principales del estado de salud: el biológico, el psicológico y el social. Todos estos factores se infieren unos de otros, no son separables, ni se pueden desintegrar, pero: Los factores biológicos pueden ser tratados, mientras que, los factores psicológicos suelen descuidarse. Además, los factores sociales son los que casi nunca se atienden (rehabilitación, terapia ocupacional). Las intervenciones familiares hoy en día son las peor atendidas de todas, aun cuando suelen ser las más efectivas (42).

2.5. BASES ANTROPOLÓGICAS

2.5.1. Teoría instintivas

Se desarrolló en los años 50 - 60 por George Engel, en base a las teorías de Freud y Adler, propone la existencia de dos pulsiones en el ser humano (agresiva y erótica) que le impulsan a actuar buscando su satisfacción; los estímulos de estas pulsiones no cesan hasta que se logra

satisfacerlas o se alcanza la catarsis (liberación) mediante la sublimación del impulso, liberándolo en unaforma indirecta pero socialmente aceptable (43).

2.5.2. Teoría de la frustración – agresión

La teoría de la frustración/agresión, fue propuesta por Dollard y está influenciada por la teoría del instinto. Consiste en quecuando a un sujeto se le presenta un obstáculo que le impide satisfacerse, esto le provoca frustración y esta ocasiona agresión como una respuesta instintiva. Tanto esta teoría como la instintiva predicen una disminución en el impulso agresivo mediante la catarsis (44). No obstante, Mallick y McCandless entre otros han demostrado que, aunque expresar agresión produzca alivio, esto refuerza y no disminuye la posibilidad de cometer actos violentos en el futuro (45).

2.5.3. Teoría del aprendizaje social

En la teoría del aprendizaje el elemento constitutivo de los comportamientos proviene de la asociación de una determinada respuesta a un estímulo concreto, asociación que queda cristalizada por el esfuerzo de la ejecución de ese comportamiento. Para el caso del comportamiento agresivo el mecanismo es idéntico. Ciertos estímulos provocan cierta clase de comportamientos agresivos, los cuales son permanentes por el esfuerzo que se ha producido de sus ejecuciones tras cada una de las apariciones del estímulo (46).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

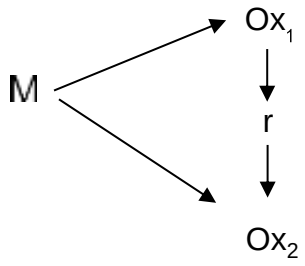
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Investigación de método cuantitativo con variables cualitativas de tipo observacional, descriptiva y correlacional no experimental porque no existió la participación del investigador, solo se observa y describe un fenómeno muestra de una población en estudio, corte transversal porque se mide en un solo momento y no tiene continuidad.

3.2. DISEÑO Y ESQUEMA DE LA INVESTIGACIÓN

Corresponde al diseño: No experimental Correlacional transversal. El diseño utilizado fue correlacional ya que relacionó dos variables en la que no existió causalidad. El esquema empleado fue el siguiente:

Diagrama:



Donde:

M: Muestra.

Ox_1: Observación de la variable independiente: Violencia doméstica.

Ox_2: Observación de la variable dependiente: Estado de salud mental.

R: Relación entre las variables.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por 3053 madres de familias de la jurisdicción Nuevo Paraíso, del sector 10, 11 y 12. La muestra fue determinada por la fórmula de la población finita, la selección de la muestra se determinó de forma aleatoria conformada por 342 madres de familia de la jurisdicción Nuevo Paraíso. El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

Según el tipo de población se aplicó la fórmula de muestra de población finita:

$$\boldsymbol{n} = \frac{\boldsymbol{Z^2 N(p * q)}}{\boldsymbol{E^2(N-1) + Z^2 * p * q}}$$

En donde:

Z = 1.96

p = 0.5

q = 0.5

N = 220

E = 0.05

$$\boldsymbol{n} = \frac{(1.96)^2 * 220(0.5 * 0.5)}{(0.05)^2(220 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

n = 342

Criterios de inclusión

- Madres de familia mayores de 18 años.
- Madres que desean participar de la investigación.

Criterios de exclusión

- Madres de familias menores de 18 años de edad.
- Madres de familia que no den su consentimiento de participar de la investigación.

3.4. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El estudio utilizó 2 instrumentos que a continuación se describe:

- **Violencia doméstica:** Para medir el nivel de violencia doméstica se usó el cuestionario apartado la versión adaptada del Woman abuse screening tool (wast) (Chile) (Cuestionario de violencia doméstica), constó de 8 preguntas tipo 31atars que interroga sobre: a) el grado de estrés existente en la relación; b) dificultad para resolver discusiones y c) existencia de episodios violentos a nivel emocional, psicológico, físico o sexual y cuyas posibles respuestas se disponen en tresniveles que van de menor a mayor gravedad: la respuesta menos deseable es evaluada con 3 puntos, la intermedia con 2 puntos y la más deseable con 1 punto; así, el máximo valor del puntaje es de 24 puntos y el mínimo de 8.
  - Tamizaje positivo: Puntaje mínimo ≥15 Puntaje máximo 24.
  - Tamizaje negativo: Puntaje mínimo 8 Puntaje máximo 14.
  - Si una o más preguntas 4 y 7 son (+), incluso aunque total fuera < de 15 asegurada la comprensión de las preguntas es un caso de violencia confirmado — tamizaje positivo (35). (Ver Anexo 1).

- **Salud mental:** Se utilizó como instrumento el cuestionario de auto reporte de síntomas psiquiátricos (SRQ) abreviado para el tamizaje de problemas de salud mental. Desarrollado por el Ministerio de salud, que constó de 13 ítems según escala de Likert de acuerdo a las respuestas se disponen en dos niveles que van de menor a mayor: la respuesta menos deseable fue evaluada con 1 punto, y la más deseable con 0 puntos; así, el máximo puntaje fue de 13 puntos y el mínimo de 4, donde se consideró caso probable si presenta al menos 5 ítems positivos.

  Donde se tuvo como resultados finales:

  - Sin síntomas de problemas psicosociales: 0 – 4.
  - Con síntomas de problemas psicosociales 5 – 16.
  - Indicando la validación del instrumento, la escala que se usa, en general (47). (Ver Anexo 1).

3.5. TÉCNICAS DE RECOJO, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS

Para el recojo de datos de información se hizo uso de la técnica de la encuesta usando como instrumento el cuestionario, comenzando desde el permiso al presidente del A.H. Nuevo Paraíso, para luego programar las visitas domiciliarias de acuerdo a los 3 sectores a intervenir, dividiéndose de esa forma los encuestadores, posteriormente se brindó explicación a cada madre de familia la finalidad de la investigación, luego de dar su consentimiento se inició la aplicación de los cuestionarios en horarios de la tarde 4:00 pm. A 6:00 pm. Horario de disponibilidad de las madres de

familia. En un tiempo de 30 minutos se aplicó los dos cuestionarios.

El cuestionario Apartado la versión adaptada del Woman abuse screening tool (Wast) (Chile) para identificar el nivel de violencia doméstica y el cuestionario de auto reporte de síntomas psiquiátricos(SRQ) abreviado para conocer problemas de salud mental en las madres de familia. Luego de haber recolectado información de las dos encuestas aplicadas se utilizó el programa Microsoft Excel y el programa estadístico SPSS, donde se elaboró una base de datos, para luego realizar el análisis estadístico. Para el análisis estadístico se empleó la estadística descriptiva y la estadística inferencial, respecto a la contrastación de las hipótesis de investigación se empleó la estadística inferencial, siendo la prueba del chi cuadrado que determinó un nivel de significación para rechazar la hipótesis nula fue de $p < 0.05$ y finalmente la presentación de los datos se realizó mediante tablas de doble entrada.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tabla 2

Relación entre violencia física en el contexto COVID-19 y la salud mental de las madres de familia de la jurisdicción Nuevo Paraíso – 2022

Violencia física	Salud mental				Total	
	Negativo		Positivo			
	N	%	N	%	N	%
Nunca	180	60	98	32	278	92
A veces	5	2	12	4	17	6
Muchas veces	3	1	4	1	7	2
Total	188	63	114	37	302	100

Fuente: Base de datos. Encuestas aplicadas a madres de familia de la jurisdicción Nuevo Paraíso.

En la tabla 2, se evidencia que el 92% de madres de familia que nunca han presentado violencia física, la mayoría 60% presentó tamizaje negativo de problemas de salud mental y un 32% presentó tamizaje positivo de problema de salud mental; 6% de las madres de familia que a veces presentaron violencia física 4% de ellas presento tamizaje positivo de problemas de salud mental y un 2% presentó tamizaje negativo de problema de salud mental; y el 2% de las madres de familia que muchas veces han presentado violencia física 1% de ellas presentó tamizaje positivo de problemas de salud mental y un 1% presentó tamizaje negativo de problema de salud mental.

Frente a la hipótesis: Existe relación significativa entre violencia física y estado de salud mental en madres de familia de la jurisdicción Nuevo Paraíso Pucallpa 2022, se obtuvo un valor p=0,00 y una correlación de 0.9660, por lo que se concluye que existe relación fuerte y significativa entre las variables violencia física y estado de salud mental; por tanto se aprueba la hipótesis de investigación planteada y se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 3

Relación entre violencia psicológica en el contexto COVID – 19 y el estado de salud mental de las madres de familia de la Jurisdicción Nuevo Paraíso – 2022

Violencia psicológica	Salud mental				Total	
	Negativo		Positivo			
	N	%	N	%	N	%
Nunca	167	55	70	23	237	79
A veces	15	5	31	10	46	15
Muchas veces	6	2	13	4	19	6
Total	188	62	114	38	302	100

Fuente: Base de datos. Encuesta aplicada a madres de familia de la jurisdicción Nuevo Paraíso.

En la tabla 3, se observa que el 79% de madres de familia que nunca han presentado violencia psicológica, la mayoría 55% presentó tamizaje negativo de problemas de salud mental y un 23% presentó tamizaje positivo de problema de salud mental; 15% de las madres de familia que a veces presentaron violencia psicológica 10% de ellas presentó tamizaje positivo de problemas de salud mental y un 5% presentó tamizaje negativo de problema de salud mental; y el 6% de las madres de familia que muchas veces han presentado violencia física 4% de ellas presentó tamizaje positivo de problemas de salud mental y un 2% presentó tamizaje negativo de problema de salud mental.

Frente a la hipótesis planteada: Existe relación significativa entre violencia psicológica y estado de salud mental en madres de familia de la jurisdicción Nuevo Paraíso Pucallpa 2022, se obtuvo un valor p = 0,00 y una correlación de 0,3161 por lo que se concluye que existe relación débil y significativa entre las variables violencia psicológica y estado de salud mental, por tanto se aprueba la hipótesis de investigación planteada y se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 4

Relación entre violencia sexual en el contexto COVID-19 y el estado de salud mental de las madres de familia de la Jurisdicción Nuevo Paraíso – 2022

Violencia sexual	Salud mental				Total	
	Negativo		Positivo			
	N	%	N	%	N	%
Nunca	177	59	97	32	274	90
A veces	6	2	08	3	14	5
Muchas veces	5	2	09	3	14	5
Total	188	62	114	38	302	100

Fuente: Base de datos. Encuesta aplicada a madres de familia de la jurisdicción Nuevo Paraíso.

En la tabla 4, se observa que del 90% de madres de familia que nunca han presentado violencia sexual, la mayoría 59% presentó tamizaje negativo de problemas de salud mental y un 32% presentó tamizaje positivo de problema de salud mental; 5% de las madres de familia que a veces presentaron violencia sexual 3% de ellas presentó tamizaje positivo de problemas de salud mental y un 2% presentó tamizaje negativo de problema de salud mental; y el 5% de las madres de familia que muchas veces han presentado violencia física 3% de ellas presentó tamizaje positivo de problemas de salud mental y un 2% presentó tamizaje negativo de problema de salud mental.

Frente a la hipótesis planteada: Existe relación significativa entre violencia sexual y estado de salud mental en madres de familia de la jurisdicción Nuevo Paraíso Pucallpa 2022, se obtuvo un valor p = 0,03 y una correlación de 0.7079, por lo que se concluye que existe relación fuerte y significativa entre las variables violencia sexual y estado de salud mental, por tanto se aprueba la hipótesis de investigación planteada y se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 5

Relación entre violencia doméstica en el contexto COVID-19 y el estado de salud mental de las madres de familia de la Jurisdicción Nuevo Paraíso – 2022

Violencia doméstica	Salud mental				Total	
	Negativo		Positivo			
	N	%	N	%	N	%
Negativo	162	54	65	22	227	75
Positivo	26	9	49	16	75	25
Total	188	62	114	38	302	100

Fuente: Base de datos. Encuesta aplicada a madres de familia de la jurisdicción Nuevo Paraíso.

En la tabla 5, se evidencia que del 75% de madres familia que nunca han presentado violencia doméstica, la mayoría 54% presentó tamizaje negativo de problemas de salud mental y un 22% presentó tamizaje positivo de problema de salud mental; 25% de las madres de familia que presentaron violencia doméstica el 16% de ellas presentó problemas de salud mental y un 9% no presentó tamizaje problema de salud mental.

Frente a la hipótesis planteada: Existe relación significativa entre violencia doméstica y estado de salud mental en madres de familia de la jurisdicción Nuevo Paraíso Pucallpa 2022, se obtuvo un valor p = 0,00 y una correlación de 0.3231, por lo que se concluye que existe relación débil y significativa entre las variables violencia doméstica y estado de salud mental, por tanto se aprueba la hipótesis de investigación planteada y se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 6

Violencia física en las madres de familia de la jurisdicción Nuevo Paraíso, Pucallpa – 2022

Violencia física	n	%
Negativo	278	92.1
Positivo	24	7.9

Fuente: Base de datos. Encuesta aplicada a madres de familia de la jurisdicción Nuevo Paraíso.

La tabla 6, presenta como resultado que del 100% de las madres de familia el 90.7% de las encuestadas presentan negativo a violencia física y un 7.9% positivo a violencia física. Es importante remarcar que 24 mujeres representada por el 7.9% de madres de familia han sido víctimas alguna vez de violencia física.

Tabla 7

Violencia psicológica en las madres de familia de la jurisdicción Nuevo Paraíso, Pucallpa – 2022

Violencia psicológica	n	%
Negativo	116	38.4
Positivo	186	61.6

Fuente: Base de datos. Encuesta aplicada a madres de familia de la jurisdicción Nuevo Paraíso.

La tabla 7, presenta como resultado que del 100% de las madres de familia el 61.6% de las encuestadas presentan positivo a violencia psicológica y un 38.4% negativo a violencia psicológica. Es importante remarcar que si hay una considerable población representada más de la mitad que han sido víctimas de violencia de tipo psicológico.

Tabla 8

Violencia sexual en las madres de familia de la jurisdicción Nuevo Paraíso, Pucallpa – 2022

Violencia sexual	n	%
Negativo	274	90.7
Positivo	28	9.3

Fuente: Base de datos. Encuestas aplicadas a madres de familia de la jurisdicción Nuevo Paraíso.

La tabla 8, presenta como resultado que del 100% de las madres de familia el 90.7% de las encuestadas presentan negativo a violencia sexual y un 9.3% positivo a violencia sexual. Es importante remarcar que 28 mujeres representada por el 9.3% de madres de familia han sido víctimas alguna vez de violencia sexual.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Con el propósito de determinar la relación entre violencia doméstica en el contexto COVID-19 y la salud mental de madres de familia de la jurisdicción Nuevo Paraíso – 2022. Se realizó el procedimiento para analizar y poder demostrar la hipótesis enunciada: la relación entre violencia doméstica en el contexto COVID – 19 tiene una relación directa y débilmente significativa con la salud mental de las madres de familia de la jurisdicción Nuevo Paraíso – 2022. Se ha obtenido una correlación de P valor: 0.3231, por lo que se concluye que existe relación débil y significativa entre las variables violencia doméstica y estado de salud mental, lo que permite interpretar que a mayor violencia doméstica más afección de la salud mental de las madres de familia. Se halló en esta investigación que las madres de familia que nunca han presentado violencia física el 60% presentó tamizaje negativo en problemas de salud mental y un 33% presentó tamizaje positivo de problema de salud mental; asimismo un 6% de las madres de familia que a veces presentaron violencia física 4% de ellas presentó tamizaje positivo y un 2% presentó tamizaje negativo; y el 2% de las madres de familia que muchas veces han presentado violencia física 1% de ellas presentó tamizaje positivo y un 1% presentó tamizaje negativo. Coincidiendo con los estudios encontrados de Barbaran M et al (25) encontraron que la mayoría de las mujeres que no presentaron violencia física presentan depresión leve 19.8%, frente a un 22.9% que experimentó este tipo de violencia y presentó una depresión moderada, un 6.3% severa y el 1% muy severa. Este resultado tiene similitud con los resultados de la presente investigación donde se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis

alterna donde si hay relación entre violencia física y estado de salud mental.

Con el propósito de determinar la relación entre violencia doméstica en el contexto COVID-19 y la salud mental de madres de familia de la jurisdicción Nuevo Paraíso – 2022. Respecto a la relación entre violencia psicológica y estado de salud mental se encontró que el 78% de madres familia que nunca han presentado violencia psicológica, la mayoría 55% presentó tamizaje negativo de problemas de salud mental y un 23% presentó tamizaje positivo de problema de salud mental; 15% de las madres de familia que a veces presentaron violencia psicológica 10% de ellas presentó tamizaje positivo y un 5% presentó tamizaje negativo; y el 6% de las madres de familia que muchas veces han presentado violencia física 4% de ellas presentó tamizaje positivo y un 2% presentó tamizaje negativo. Por tanto, se aprueba la hipótesis de investigación planteada y se rechaza la hipótesis nula. Barbaran M et al (25) quienes difieren con los resultados, encontraron que un 19.8% de las mujeres, a pesar de sufrir violencia psicológica no evidencia tener depresión; por otro lado, el 35.4% presentó una depresión leve, el 24% depresión moderada, y el 6.3% depresión severa. El coeficiente de correlación de Spearman no evidencia una correlación significativa entre la violencia psicológica y la depresión. Este resultado no tiene similitud con lo encontrado en este trabajo de investigación.

En cuanto a la relación entre violencia sexual y estado de salud mental se encontró en esta investigación que el 91% de madres familia que nunca han presentado violencia sexual, la mayoría 59% presentó tamizaje negativo de problemas de salud mental y un 32% presentó tamizaje positivo de problema de salud mental asimismo el 5% de las madres de familia que a veces presentaron violencia sexual 3% de ellas presentó tamizaje y un 2% presentó tamizaje negativo; y el 5% de las madres de familia que muchas veces han presentado

violencia física 3% de ellas presentó tamizaje positivo resultado que son similares a lo encontrado por (41); Barbaran M et al (25) quienes refieren que las mujeres que sufrieron de un ataque sexual presentan principalmente depresión moderada (5.2%) y severa (4.2%), el 1% de mujeres tuvo depresión muy severa y ninguna presenta una depresión leve, donde se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna donde si hay relación entre violencia sexual y estado de salud mental (23).

Esta investigación también se encontró que el 92% de madres de familia de la Jurisdicción Nuevo Paraíso no presentaron violencia física y solo el 8% si lo presentan; datos que no concuerdan con lo encontrado por Huamán E et al (26) encontraron que el 72% de usuarias que acuden a un centro de salud presentaron violencia física y 28% no presentaron (23). Este resultado no tiene similitud con los resultados encontrados en esta investigación.

CONCLUSIONES

- En el análisis estadístico da como resultado significativo (r=0.3231, p=.000<0.05) entre violencia doméstica en el contexto COVID-19 y la salud mental de las madres de familia de la jurisdicción Nuevo Paraíso – 2022. Considerando que una cuarta parte del total de madres de familia presentaron problemas de salud mental y además han sufrido las tres formas de violencia doméstica (física, psicológica y sexual) en su vida.

- Se identificó la relación directa y significativa (r=0,9660, p=.000) entre la variable violencia física y estado de salud mental de las madres de familia de la jurisdicción Nuevo Paraíso – 2022. Un grupo minoritario de las mujeres evaluadas han sufrido violencia física a veces y casi siempre y una cuarta parte del total de madres de familia presentaron problemas de salud mental.

- En la investigación se demuestra que existe una relación débil y significativa entre las variables violencia psicológica y estado de salud mental, (r=0,3161; p=.0,00 > 0,05) en madres de familia de la jurisdicción Nuevo Paraíso – 2022, el 21% afirma haber sido víctima de violencia psicológica y la mitad del total de madres de familia presentó problemas de salud mental.

- Se determina que existe una relación significativa entre las variables violencia sexual y estado de salud mental, (r=0,7079; p=.0,03 > 0,05) en madres de familia de la jurisdicción Nuevo Paraíso – 2022, un porcentaje menor afirma haber sido víctima de violencia sexual y un poquito más del cuarto por ciento del total de madres presentó problemas de salud mental.

SUGERENCIAS

- A la autoridad de la Municipalidad distrital de Callería implementar políticas públicas, ordenanzas de intervención sanitaria en la jurisdicción del AA.HH Nuevo Paraíso para la promoción y prevención de violencia para identificar y monitorear factores de riesgo, identificar grupos de riesgo, detección temprana de problemas afines.

- Al personal de salud del Centro de Salud Mental Comunitario Especializado “Bena Manatí” — Pucallpa, formular un plan de intervención que incluya la aplicación permanente de tamizaje de salud mental, y asegure la continuidad del tratamiento para la rehabilitación psicosocial de las madres de familia con depresión y acciones preventivas de violencia familiar Conforme a la Ley de Salud Mental N° 30947.

- A las autoridades del Gobierno Regional de Ucayali, implementar durante la emergencia sanitaria por COVID-19, los alcances de telesalud que comprenden: telemedicina, tele consulta, tele interconsulta, tele orientación, tele monitoreo; conforme al Decreto Legislativo N° 1490, Resolución Ministerial N° 117- 2020/MINSA, para preservar la salud mental de las personas.

- Se recomienda hacer investigaciones posteriores sobre otros factores que influyen en el estado de salud mental de las madres de familia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Connecticut Coalition Against Domestic Violence. ¿Qué es la violencia doméstica? [Internet]. Glastonbury (CT): CCADV; 2023.
2. Organización de la Naciones Unidas. Respuesta de la COVID-19. [Online]. 2020.
3. Montero Medina C, Bolivar Guayacundo O, Aguirre Encalada LM, Moreno Estupiñam A. Violencia Intrafamiliar en el marco de la emergencia sanitaria por el COVID-19. Dialnet. 2020 abril; IX(1).
4. Ministerio de Salud del Perú. Cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto del Covid-19; 2020.
5. OMS. Violencia familiar y maltrato infantil, situación de la violencia en el Perú. [Online].; 2000.
6. UNFPA. Organización mundial de la salud confirma aumento de violencia contra mujeres por cuarentenas. 2020.
7. Montes M. La violencia de género invisible, la más padecida durante la pandemia. 2020.
8. Organización Mundial de la Salud. Estudio multipaís de la Organización mundial de la salud sobre salud de la mujer y violencia doméstica. Descriptivo. Washington: OPS, washintong; 2013. Report No.: isbn/issn.
9. Organización de las Naciones Unidas – Mujeres. Violencia contra las mujeres: la pandemia en la sombra; 2020.
10. Organización Mundial de la Salud. COVID-19 y violencia contra la mujer: lo que dice la evidencia. Ginebra: OMS; 2020.

11. Ministerio de Salud. Ministerio de salud del Perú ha atendido 133678 casos de violencia contra la mujer en establecimientos de salud. 2020.
12. Aldeas Infantiles Sos Perú. Violencia doméstica: la otra pandemia en el Perú; 2020.
13. Bedoya Paucar DP, Bedoya Paucar BO, Baquero Piloso OX. Covid 19 y la violencia contra la mujer. Recimundo. 2020 octubre; IV(4).
14. Mayo Clinic. COVID-19 y tu salud mental. Rochester (MN): Mayo Foundation for Medical Education and Research; 2021.
15. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Ginebra: OMS; 2022.
16. Fernández A. La nueva actualidad de la salud mental. SCIELO. 2008 abril; XXVIII(1).
17. Organización Panamericana de la Salud. Salud mental y COVID-19. Washington, D.C.: OPS; 2020.
18. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Carpeta Georreferencial del departamento de Ucayali; 2019.
19. Ministerio de salud del Perú. Guía técnica para el cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto del Covid 19. 2020.
20. Saldaña H, Gorjón, Gómez DJ. Causas y consecuencias de laviolencia familiar: caso Nuevo León. [Online].; 2020.
21. Ribot C, Chang Paredes N, Gonzales Castillo AL. Efectos de la covid 19 en la salud mental de la población. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2020 diciembre; I(19).

22. Díaz Negrete B, Rodríguez Kuri SE, Cruz Cortes DJ, Gutiérrez López D, Gonzales Sánchez J, Fernández Cáceres C. Problemática psicosocial y de salud mental reportada por consultantes del servicio de atencióntelefónica Línea de la Vida, derivados a Centros de Integración Juvenil durante la epidemia de COVID-19. Revista internacional de investigación en Adiccciones. 2020 abril; VI(2).

23. Sosa SA. Empoderamiento y violencia de género en el contexto de la cuarentena. Universidad Kennedy. 2020 julio; IV(2).

24. Vásquez G, Urtecho Osorto OR, Agüero Flores M, Díaz Martínez MJ, Paguada M, Varela MA, et al. Salud mental, confinamiento ypreocupación por el Coronavirus: un estudio cualitativo. Recimundo. 2020 octubre; IV(4).

25. Barbaran M, Gamboa JM, Inca S. Violencia familiar y depresión en mujeres atendidas en el centro de salud mental comunitarioespecializado “Pradera de los celajes “Andahuaylas 2019. Tesis especialidad. Andahuaylas: Universidad Nacional del Callao, 47 sicología; 2020. Report No.: ISBN/SSN.

26. Huamán EJ, Alarcón M, Sánchez JR. Violencia familiar y autoestima en pacientes del servicio de salud mental del Centro de salud Clas Wanchaq, Cusco-2019. Universidad autónoma de Ica, departamento de psicología; 2020. Report No.: ISBN/ISSN.

27. Vargas H. Violencia contra la mujer infligida por su pareja y su relación con la salud mental de los hijos adolescentes. Revista Médica Scielo. 2023 Mayo; xxviii(58).

28. Rivera J. La dependencia emocional como factor influyente en las víctimas de violencia intrafamiliar, mujeres entre 25 a 45 años, distrito deAyacucho 2019. Tesis maestría. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2021.

29. Díaz F. Violencia y depresión en madres del centro poblado Santa Teresita Jaén- Cajamarca; 2021.
30. Hawie I. La doble pandemia: violencia de género y COVID-19. Revista Advocatus. 2023 Mayo; I(39).
31. Caycho T, Carbajal-León C, Vilca Lindsey W., Heredia-Mongrut J, Gallegos M. COVID-19 y salud mental en policías peruanos: resultados preliminares. Acta méd. Perú. 2020.
32. Perales A (29). Ética, salud mental y COVID-19.
33. Gutiérrez M, Cáceres I. Impacto de la pandemia COVID-19, en la salud mental de pacientes que acuden a una clínica privada en Ventanilla.
34. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre Violencia y la Salud. Organización mundial de la salud GINEBRA. 2002 Marzo; i(1).
35. Pizaña Campos M. La violencia familiar. Descriptivo. Monterrey: Universidad Autónoma De Nuevo León, dirección General de Bibliotecas;2003. Report No.: isbn/ISSN.
36. Boletín Mexicano de Derecho Comparado. La violencia familiar, un concepto Difuso en el derecho internacional y en el derecho nacional.REDALIC.ORG. 2001 Mayo; XXXIV(101).
37. Mendoza Bardales O, Huallpa Arancibia E. Violencia familiar y sexual en mujeres y varones de 15 a 59 años. 2009.
38. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: Un problema de salud pública en el Perú. Rev. Perú Med Exp Salud Pública. 2021 Marzo; XXIII(4).
39. Ministerio de Salud del Perú. Módulo de Atención Integral en Salud Mental. Lima: MINSA; 2005

40. Carrazana V. El concepto de salud mental en psicología humanista-existencial. SCIELO. 2002 Marzo; I(1).

41. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2010.

42. Instituto Salamanca. Modelo biopsicosocial en salud ¿Cuál es la importancia?; 2022.

43. Engel GL. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. Science [Internet]. 1977

44. Dollard J, Doob LW, Miller NE, Mowrer OH, Sears RR. *Frustration and Aggression*. New Haven: Yale University Press; 1939.

45. Mallick SK, McCandless BR. A study of 49atarsis of aggression. *J Pers Soc. Psychol*. 1966;4(6):591–596.

46. Bandura A. *Aggression: a social learning analysis*. Englewood Cliffs (NJ): Prentice-Hall; 1973.

47. Ministerio de Salud del Perú. *Cuestionario de auto-reporte de síntomas psiquiátricos (SRQ) abreviado para tamizaje de problemas de salud mental* Lima: MINSA.

ANEXOS

ANEXO 1

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

Código:….

CUESTIONARIO

Estimada madre de familia le invitamos a participar en un estudio llamado: Violencia doméstica en el contexto COVID - 19 relacionado a la salud mental en madres de familia de la jurisdicción Nuevo Paraíso – 2022.

Propósito del estudio:
Este es un estudio que será desarrollado por licenciada en enfermería, el cual es para poder identificar la violencia doméstica en el contexto COVID-19 relacionado a la salud mental en madres de familia de la jurisdicción Nuevo Paraíso - 2022.

Procedimientos:

Se le realizará la evaluación de la siguiente manera:

- Se le aplicará dos cuestionarios, el de violencia doméstica que consta de 8 preguntas y el cuestionario de auto reporte de síntomas psiquiátricos (SRQ) para identificar problemas de salud mental que consta de 13 preguntas.
- No se prevén riesgos por participar en la evaluación de este estudio.

Beneficios:
- Será beneficioso esta evaluación ya que permitirá detectar posibles. Riesgos de violencia y saber cómo está su salud mental.

Consentimiento:

Acepto voluntariamente participar en este estudio, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

DATOS GENERALES

1. Edad: ……

2. Sexo:
   a) Masculino b) Femenino

3. Estado civil
   a) Soltero b) Casado c) Conviviente d) Viudo e) divorciado

4. Grado de instrucción
   a) Primaria b) Secundaria c) Superior d) Ninguno

5. Ocupación:
   a) Ama de casa b) Independiente c) Profesional

CUESTIONARIO DE VIOLENCIA DOMÉSTICA

	CUESTIONARIO I			**Puntaje**
	VIOLENCIA PSICOLÓGICA			
1	**En general ¿Cómo describiría su relación de pareja?**			
	Estresante (3 puntos)	Un poco estresante (2 p)	Nada estresante (1 p)	
2	**Usted y su pareja resuelven las discusiones con**:			
	Mucha dificultad (3p)	Algo de dificultad (2p)	Sin dificultad (1p)	
3	**Al terminar las discusiones usted ¿Se siente decaída o mal con usted misma (o)?**			
	Muchas veces (3p)	A veces (2p)	Nunca (1p)	
4	**¿Hay situaciones en las cuales ha sentido miedo de las reacciones de su pareja?**			
	Muchas veces (3p)	A veces (2p)	Nunca (1p)	
5	**Su pareja ¿la insulta, grita, humilla o descalifica verbalmente?**			
	Muchas veces (3p)	A veces (2p)	Nunca (1p)	
	VIOLENCIA FÍSICA			
6	**Las discusiones ¿terminan en golpes, patadas o empujones?**			
	Muchas veces (3pm)	A veces (2p)	Nunca (1p)	
	VIOLENCIA ECONÓMICA			
7	**Su pareja ¿controla el dinero que usted gasta, o la obliga a realizar trabajo en exceso?**			
	Muchas veces (3p)	A veces (2p)	Nunca (1p)	
	VIOLENCIA SEXUAL			
8	**¿Se ha sentido obligada a tener relaciones sexuales con su pareja para evitar problemas?**			
	Muchas veces (3p)	A veces (2p)	Nunca (1p)	
	PUNTAJE TOTAL			

CUESTIONARIO DE AUTO REPORTE DE SÍNTOMAS PSIQUIÁTRICOS (SRQ) ABREVIADO PARA EL TAMIZAJE DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

Ítem	Preguntas	Si	No
1.	¿Tiene dolores frecuentes de cabeza?		
2.	¿Ha aumentado o disminuido su apetito?		
3.	¿Duerme mucho o duerme muy poco?		
4.	¿Se ha sentido o siente nervioso/a o tenso/a?		
5.	¿Ha tenido tantas preocupaciones que se le hace difícil pensar con claridad?		
6.	¿Se ha sentido muy triste?		
7.	¿Ha llorado frecuentemente?		
8.	¿Te cuesta disfrutar de sus actividades diarias?		
9.	¿Ha disminuido su rendimiento en el trabajo, estudios o sus quehaceres en la casa?		
10.	¿Ha perdido interés en las cosas que realiza?		
11.	¿Se siente cansado/a, agotado/a con frecuencia?		
12.	¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		
13.	¿Ha sentido usted que una o varias personas han tratado de hacerle daño?		
Puntuación de las preguntas			

ANEXO 2

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS







